



ÖSTERREICHISCHES
JUGENDROTKREUZ
NIEDERÖSTERREICH

EVIDENZBLATT (Arzt/Ärztin)

Henry Adventure Camp 2026

Sommercamp für Kinder und Jugendliche mit verzögter sozial-emotionaler Reife

Bitte leserlich ausfüllen!

Name des Kindes

Name und Anschrift des Arztes/der Ärztin

Das Kind hat folgende besondere Verhaltensweisen:

Genaue Diagnose und Schweregrad zur Hilfestellung für Betreuung, inkl. psychische Auffälligkeiten.

Körperlicher Status:

Größe:

aktuelles Gewicht:



Benötigt das Kind täglich Medikamente?

- ja nein Anfallsmedikamente (Stesolid etc.)

Welche und Dosierung:

WICHTIG: Bei Änderungen der Medikation bis zu Campbeginn bitte einen Brief für Betreuer:innen bzw. Krankenpfleger:innen mitgeben!

Welche Medikamente werden häufig von dem Kind gebraucht?

- Fiebermedikation
 Salben bei Wundsein
 Nasentropfen
 Schmerzmedikation
 andere _____



ÖSTERREICHISCHES
JUGENDROTKREUZ
NIEDERÖSTERREICH

Hat das Kind zerebrale Krampfanfälle (z. B. ein epileptischer Anfall)?

- ja nein

Wann war der letzte Anfall / Abstände / Art und Weise?

Das Kind ist gegen folgende Krankheiten durch Impfung geschützt:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 4. |
| 2. | 5. |
| 3. | 6. |

Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin _____